



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
29 de junio de 2007  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

## Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

### Junta Ejecutiva

### Segundo período ordinario de sesiones de 2007

5 a 7 de septiembre de 2007

Tema 3 b) del programa provisional\*

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

### Madagascar

#### *Resumen*

El proyecto de documento sobre el programa de Madagascar se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta que apruebe el presupuesto indicativo global de 34.892.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 35.200.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2008 a 2011.

---

\* E/ICEF/2007/13.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2006/5/Rev.1), el presente documento se revisará y se publicará en el sitio del UNICEF en la Web a más tardar seis semanas después del debate sobre el proyecto de documento sobre el programa del país en el período de sesiones de la Junta. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2008.



## Datos estadísticos básicos<sup>†</sup>

(Correspondientes a 2005 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (millones) . . . . .	9,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos) . .	119
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2003-2004) . . . . .	42
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1999-2003) . . . . .	470
Tasa de matrícula y de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas, 2003-2004) . . . . .	74/77
Alumnos de escuela primaria que llegan al 5° grado (porcentaje, 2003) . . . . .	57
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2004) . . . . .	50
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje) . . . . .	0,5
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2000) . . . . .	32
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	290
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje) . . . . .	61
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	59

<sup>†</sup> En *www.unicef.org* figuran datos más completos sobre la situación de los niños y las mujeres en Madagascar.

## Situación de los niños y las mujeres

1. En 2005, el 69% de la población de Madagascar vivía en la pobreza y el 27% en la pobreza absoluta. La pobreza en las zonas urbanas aumentó 10 puntos porcentuales en relación con los cinco años precedentes, especialmente en las zonas periurbanas, y se redujo ligeramente en las zonas rurales. Por lo tanto, resultará difícil alcanzar el objetivo de desarrollo del Milenio 1, aun si se registrara un fuerte crecimiento económico.

2. Las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad de niños menores de 5 años se redujeron de 96 a 74 por cada 1.000 nacidos vivos y de 159 a 119 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en el período 1997-2004. Para alcanzar el objetivo 4 será necesaria una reducción anual continua en la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años del 6,4%, debiéndose emprender esfuerzos concertados para hacer frente a las principales causas: la malaria (29%), la neumonía (21%) y la diarrea (18%). Las complicaciones neonatales representan el 33% de las muertes infantiles. De acuerdo a los registros civiles, el 10% de los casos de mortalidad de niños menores de 5 años ocurridos en la capital del país, Antananarivo, se debieron al abandono y la violencia. La tasa de mortalidad materna descendió ligeramente a 470 casos en 2004, y para alcanzar el Objetivo 5 son necesarias importantes reducciones anuales del 9,6%. Alrededor del 80% de las mujeres embarazadas asisten por lo menos a una consulta prenatal; casi una tercera parte de los nacimientos tiene lugar en un establecimiento de salud y la mitad de las mujeres reciben asistencia obstétrica de un profesional de la salud competente. Alrededor del 63% de los casos de mortalidad materna de mujeres de entre 15 y 24 años de edad en Antananarivo se

debieron al aborto, según los registros civiles. Sólo el 40% de la población consulta a los servicios de salud; el 23% no lo hace por motivos económicos.

3. Las dos terceras partes de los niños de menos de seis meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Desde mediados de los años 90 se han venido realizando campañas nacionales semestrales gracias a las cuales se ha registrado un rápido aumento del uso de suplementos de vitamina A. Sin embargo, la malnutrición es un factor en más de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años, y el 42% de ellos están malnutridos. La prevalencia de la emaciación es del 13% y puede llegar hasta el 20% durante la estación de escasez.

4. El 53% de los niños de entre 12 y 23 meses está totalmente inmunizado, lo que supone una mejora pero dista mucho de los objetivos nacionales; el 59% está inmunizado contra el sarampión y el 61% ha recibido tres dosis de una vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos.

5. Una tercera parte de la población rural y dos terceras partes de la población urbana tienen acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua. La tasa de acceso a instalaciones sanitarias mejores es del 34% (48% en los entornos urbanos y 26% en los rurales).

6. En la última década, la tasa de matriculación neta en la escuela primaria aumentó de menos del 70% a casi el 90%, tras la abolición de los derechos de matrícula y la distribución de paquetes de útiles escolares a los alumnos de primer año. Sin embargo, la infraestructura deficiente, la formación inadecuada de los maestros y una proporción entre alumnos y maestros de 51:1, son todos factores que inciden en la calidad de la enseñanza y la tasa de terminación de los estudios, y además contribuyen a una tasa de repetición del 20%. Los malos resultados escolares están vinculados además a la utilización de un idioma de instrucción extranjero y a una insuficiente preparación para la escuela; sólo el 5% de los niños de 3 a 5 años asiste a programas de cuidado y educación en la primera infancia. La tasa de transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria es de sólo el 55%.

7. La prevalencia del VIH a nivel nacional sigue siendo baja e incluso entre los grupos de alto riesgo es inferior al 2%. Al Gobierno le preocupa que el crecimiento de los sectores de la minería y el turismo puedan aumentar los riesgos para los jóvenes. Entre otras conductas de alto riesgo cabe mencionar el matrimonio precoz y la baja tasa de utilización de preservativos (el 5% de las jóvenes y el 12% de los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad usaron preservativo durante su último contacto sexual de alto riesgo). En 2006, el 15% de los establecimientos de salud ofrecían pruebas de diagnóstico y servicios de apoyo psicológico a los afectados por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y los servicios de VIH se integraron al programa de consulta de cuidado prenatal. Se han creado grupos de lucha contra el VIH/SIDA en las escuelas secundarias, y la campaña nacional “Unidos por los niños contra el SIDA” reforzó la participación en el 40% de los distritos escolares.

8. La mayoría de los adolescentes tiene escaso acceso a la enseñanza de competencias prácticas para la vida cotidiana y de aptitudes vocacionales, sus perspectivas económicas son limitadas y tienen poca exposición a los medios de comunicación y a otras fuentes de información, lo que aumenta su susceptibilidad a la explotación. Alrededor del 28% de las jóvenes de entre 15 y 19 años de edad ya ha dado a luz. Las prácticas de trabajo infantil perjudiciales son endémicas, aunque

la mayoría de las leyes se ajustan a las normas internacionales. La mayor parte de los 400 adolescentes que se encuentran en prisión están a la espera de juicio y se les suele mezclar con los adultos, puesto que no existen alternativas a la detención. Una cuarta parte de los niños menores de 5 años carecen de acta de nacimiento, y el 12% de los niños de entre 0 y 14 años no vive con su familia biológica, sin que haya habido supervisión judicial.

9. Madagascar suele verse afectado por desastres naturales, principalmente ciclones, inundaciones, sequías y plagas de insectos, motivo por el cual algunas partes del país quedan especialmente vulnerables a la inseguridad alimentaria. Es difícil prepararse y responder a esas emergencias debido a su incidencia y diversidad y al hecho de que conllevan destrucción, contaminación de las aguas y brotes de enfermedades y se ven agravadas por las enormes disparidades geográficas y una débil infraestructura de transporte. Sin embargo, se han reforzado los sistemas nacionales, incluso en el plan subnacional, prestándose atención a las respuestas centradas en los niños en materia de nutrición, agua y saneamiento, gestión de los almacenes y apoyo local a maestros y alumnos.

10. En sus observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Madagascar, en 2003 el Comité de los Derechos del Niño señaló la necesidad de mejorar la recopilación de datos, establecer un mecanismo independiente para la presentación de quejas, y prestar atención jurídica y normativa en una serie de ámbitos, muchos de los cuales están incorporados en las actuales estrategias sectoriales del gobierno y en el programa del país.

11. El Gobierno y sus asociados están colaborando en lo referente a reformas jurídicas y normativas y en la aplicación de una nueva estrategia nacional de desarrollo, el Plan de Acción de Madagascar para 2007-2011. El Plan, que se puso en práctica en 2006, presenta una ambiciosa estrategia de desarrollo rápido y señala las intervenciones y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio. El Plan de Acción de Madagascar tiene una orientación más estratégica que la anterior estrategia de reducción de la pobreza, contiene metas de rendimiento mensurables y con plazos concretos, y se basa en la descentralización para hacer más efectivos los derechos de las poblaciones vulnerables.

## **Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2005-2007**

### **Principales resultados alcanzados**

12. El UNICEF desempeñó un papel fundamental en la organización por primera vez en 2006 de las semanas de la salud maternoinfantil, celebradas semestralmente. En el marco de la primera de ellas, 3 millones de niños y de mujeres embarazadas recibieron un paquete de prestaciones que incluía vitamina A, eliminación de parásitos, inmunización sistemática, atención prenatal, tabletas de hierro y ácido fólico, pruebas de diagnóstico y servicios de apoyo psicológico a los afectados por el VIH y mensajes relativos a la lactancia materna. El programa también contribuyó a que la inmunización materna y neonatal del tétanos pudiera llevar a la eliminación de esa enfermedad hacia 2009. Se mejoró la cobertura de los servicios de inmunización sistemática aplicando el criterio de que ellos deben prestarse en todos los distritos. El UNICEF asumió un papel de liderazgo en la entrega de mosquiteros

tratados con insecticida a casi 1,6 millones de niños y madres. En las zonas designadas se prestó tratamiento preventivo intermitente de la malaria a por lo menos el 60% de las mujeres embarazadas en 2005 y a más del 90% en 2006.

13. Una enérgica labor de promoción durante el proceso de preparación del Plan de Acción de Madagascar permitió garantizar la inclusión en éste del programa en favor de la infancia. El instrumento conocido como presupuestación marginal para paliar situaciones de embotellamiento fue fundamental para la elaboración del primer marco de gastos de mediano plazo del sector de la salud.

14. Se mejoró la gestión de las emergencias nutricionales en las zonas vulnerables, con la introducción de estudios antropométricos y respuestas mejor informadas de los equipos, incluido el fortalecimiento de las capacidades de los administradores de los programas nacionales en la detección y seguimiento temprano de las crisis nutricionales y la capacitación de los gestores de nutrición en el método de seguimiento y evaluación normalizados del socorro y la transición. La adopción del plan nacional estratégico de nutrición dio lugar a cambios en el programa, con el objetivo de combatir mejor la malnutrición.

15. El papel de liderazgo del UNICEF en la coordinación de los donantes permitió el acceso a los recursos de la iniciativa acelerada en un enfoque sectorial de la enseñanza primaria, vinculado a la realización de exámenes semestrales conjuntos del sector. El UNICEF se mostró a favor de impulsar el enfoque basado en la competencia en toda la enseñanza primaria y prestó asistencia en el proceso decisorio del Gobierno con respecto a la extensión de la enseñanza primaria de cinco a siete años, el desarrollo normativo en el ámbito de la educación preescolar, y el desarrollo de la educación a distancia.

16. Aumentó la adhesión nacional a los derechos de los niños, tal como lo pusieron de manifiesto el examen y la reforma de la legislación y las políticas respecto de la infancia, la validación de redes modelo de protección del niño en 14 comunidades y la mayor cobertura por los medios de comunicación de las cuestiones relativas a los niños, así como la presentación de mensajes sobre los derechos de los niños, incluida la participación de los jóvenes y la creación de una alianza con 150 emisoras de radio locales. Se elaboró una política dirigida a aumentar la inscripción de los nacimientos, haciéndose llegar información promocional a todas las aldeas del país.

17. El Observatorio de los derechos del niño de la región del Océano Índico (*Observatoire des droits de l'enfant de la région de l'Océan Indien* (ODEROI) fue establecido bajo la égida del UNICEF, la Comisión del Océano Índico y la Universidad de Mauricio. Su puesta en funcionamiento en 2004 contribuyó a crear una base de datos de los derechos del niño para la región del Océano Índico y dio lugar a los primeros estudios nacionales sobre la violencia contra los niños.

### **Experiencia adquirida**

18. Para acelerar la reducción de la mortalidad infantil es necesario un firme respaldo a la promoción de la alimentación precoz y exclusiva con leche materna, el reforzamiento de los servicios rutinarios de salud y la organización semestral de semanas de la salud maternoinfantil. Es preciso ampliar las asociaciones y prestar apoyo a las autoridades gubernamentales en los planos nacional y subnacional con objeto de expandir y acelerar la ejecución de intervenciones de gran repercusión.

El UNICEF debe documentar los conocimientos derivados de las buenas prácticas basadas en la evidencia y velar por que esas prácticas sirvan de sustento a las políticas y planes y se apliquen para ampliar la escala de las intervenciones de gran repercusión.

19. El UNICEF debe desempeñar diversas funciones en el reforzamiento de las capacidades, el respaldo técnico y la movilización de recursos, a fin de cumplir los compromisos derivados de la Declaración de París de armonizar la cooperación y adaptarla a los sistemas nacionales.

20. Para influir positivamente en la vida de los grupos marginados es preciso aplicar enfoques integrados. Si se desea obtener resultados sostenibles y eficaces en materia de desarrollo, es fundamental que existan asociaciones locales más fuertes, nuevas alianzas y movilización social. En esas asociaciones han de participar los jóvenes, las mujeres y las instituciones religiosas, y se deben aprovechar los medios de comunicación locales.

21. Debe reforzarse la planificación y la capacidad de respuesta nacional y subnacional ante las emergencias, para lo que es necesario la elaboración y aplicación de mejores instrumentos para la evaluación, planificación y respuesta rápida. Al mismo tiempo, la vulnerabilidad subyacente a los desastres naturales y la inseguridad alimentaria, que da lugar a crisis nutricionales recurrentes, debe abordarse mediante una asociación para el desarrollo amplia e integral.

## Programa del país, 2008-2011

### Cuadro sinóptico del presupuesto<sup>a</sup>

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo materno-infantiles	15 292	17 000	32 292
Educación para el desarrollo y la igualdad entre los géneros	6 000	9 000	15 000
Prevención y atención del VIH/SIDA	3 600	4 000	7 600
Gobernanza para la protección de la infancia	2 800	3 400	6 200
Política, comunicación y asociaciones	3 600	1 800	5 400
Gastos intersectoriales	3 600	0	3 600
<b>Total</b>	<b>34 892</b>	<b>35 200</b>	<b>70 092</b>

<sup>a</sup> Podrán recibirse fondos adicionales para la respuesta de emergencia a través de llamamientos unificados.

### Proceso de preparación

22. El ciclo del programa del país se ajustó de forma que coincidiera con el ciclo del Plan de Acción de Madagascar. Las prioridades del programa se derivaron de la participación en el proceso de análisis y examen del Plan y de una evaluación de los progresos realizados en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, dirigidos por el Gobierno. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y el programa del UNICEF para Madagascar fueron concebidos con el objeto de contribuir a los resultados planificados del Plan y

recibieron aportaciones en un proceso participativo en el que tomaron parte organismos de las Naciones Unidas, otros asociados, la sociedad civil, niños y mujeres. En el programa para Madagascar también incidieron los compromisos asumidos en la reunión de todos los representantes del UNICEF en África, celebrada en Dakar en noviembre de 2006, las observaciones formuladas en 2003 por el Comité de los Derechos del Niño, y la experiencia adquirida a raíz de la investigación y la evaluación de los programas anteriores y actuales. En una reunión estratégica conjunta, celebrada en abril de 2007 con el Gobierno, se validó el programa del UNICEF en el país.

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

23. El objetivo del programa del país es contribuir al logro de los objetivos nacionales del Plan de Acción de Madagascar y las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio, especialmente en lo que se refiere a los niños y las mujeres y a los grupos muy vulnerables, por medio del apoyo a las intervenciones basadas en la evidencia y de gran repercusión, dentro de un marco de referencia basado en los derechos y mediante un enfoque de ciclo vital. El programa contribuirá a los resultados del MANUD y, más directamente, a los resultados básicos a nivel de producto tal como se describe a continuación.

24. El **programa de supervivencia y desarrollo maternoinfantiles** contribuirá a una reducción del 30% tanto de la tasa de mortalidad perinatal como la de mortalidad de niños menores de 5 años, y de la tasa de mortalidad materna en un 25% a lo menos; a la reducción de la prevalencia del peso inferior al normal del 42% a por lo menos el 32%; a la mejora del perfil de desarrollo de los niños a los 3 y a los 7 años; y a la mejora de la tasa de acceso al agua apta para el consumo del 50% al 65% y a un mejor saneamiento del 34% al 71%. El programa contribuirá a esos resultados gracias a los siguientes productos clave:

a) Enfoques sectoriales aplicados en los ámbitos de la salud, la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene, centrados principalmente en los cambios de comportamiento;

b) Por lo menos el 80% de los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes participan en un programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño, que incluye un paquete de intervenciones orientadas a salvar vidas mediante servicios periódicos y la organización semestral de semanas de la salud maternoinfantil;

c) El 80% de los niños que padecen de grave desnutrición en zonas vulnerables prioritarias son diagnosticados y reciben rehabilitación nutricional a través de servicios de base comunitaria;

d) Por lo menos el 75% de las familias se benefician de programas de educación de los padres en las regiones prioritarias;

e) Está en funcionamiento un sistema integrado de adquisiciones y logística para materiales y suministros de salud y nutrición;

f) Otras 240.000 personas de regiones prioritarias tienen acceso a agua apta para el consumo y a un mejor saneamiento.

25. El **programa de educación para el desarrollo y la igualdad entre los géneros** contribuirá al resultado del MANUD de una tasa de terminación de los estudios primarios del 85% gracias a los siguientes productos clave:

- a) El 75% de las escuelas primarias de las regiones prioritarias aplican estándares nacionales de calidad y estrategias a favor de escuelas adaptadas a las necesidades de los niños;
- b) El 95% de los maestros de la escuela primaria tienen la capacidad y los instrumentos necesarios para usar el enfoque basado en la competencia;
- c) El 95% de las escuelas de las regiones prioritarias tienen acceso a las redes de protección de la infancia o a servicios de salud;
- d) Existe un sistema de adquisiciones y logística en materia educacional establecido y en funcionamiento;
- e) El programa procurará alcanzar un aumento del 100% en el número de niñas en la enseñanza posterior a la primaria.

26. Para contribuir al resultado del MANUD de mantener una tasa de prevalencia del VIH/SIDA inferior al 1%, el componente del **programa de prevención y atención del VIH/SIDA** logrará los siguientes resultados clave:

- a) Prevención entre los adolescentes, prevención de la transmisión del VIH entre madre e hijo, incorporación de la protección contra el SIDA y el SIDA pediátrico en los programas y presupuestos, impartición de conocimientos basados en la experiencia para fortalecer las políticas de lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual;
- b) Se han reforzado las competencias prácticas esenciales para la vida cotidiana de 1,5 millones de adolescentes y jóvenes;
- c) Se aplican estrategias de cambio en los comportamientos para reforzar la prevención del VIH entre los adolescentes y los jóvenes, apoyadas por la incorporación de un sistema de supervisión.

27. El **programa de gobernanza para la protección de la infancia** alcanzará los siguientes resultados clave:

- a) Conocimiento adecuado de la situación del trabajo infantil y el maltrato de menores y formulación de leyes y normativas al respecto;
- b) Reducción en un 75% del número de niños detenidos a la espera de ser juzgados;
- c) El 75% de las comunas tienen redes de protección social que participan activamente en la prevención de la violencia contra los niños y en la protección de las víctimas;
- d) El 95% de los niños de todas las edades tienen actas de nacimiento.

28. El **programa de política, comunicación y asociaciones** alcanzará los siguientes resultados clave:

- a) Un compromiso más firme de los medios de comunicación nacionales e internacionales y de otros interesados en hacer efectivos los derechos de los niños y las mujeres, así como un aumento de los recursos destinados a ambos grupos;

b) Una mayor promoción de los mensajes y prácticas estratégicos clave en materia de derechos por parte de los proveedores de servicios, los medios de comunicación locales, las organizaciones no gubernamentales y otros interesados a fin de incrementar el aprovechamiento adecuado de los servicios sociales, fomentar los comportamientos positivos de las familias y las personas y hacer posible un cambio social efectivo;

c) Incremento de las capacidades de los niños, los adolescentes y las mujeres de reivindicar sus derechos;

d) Fortalecimiento de la asistencia y la capacidad basadas en la evidencia para la ejecución del Plan de Acción de Madagascar (incluidas la planificación, la presupuestación para los niños, el seguimiento y la evaluación) en los planos nacional y subnacional para lograr una reducción de la vulnerabilidad de los niños y las madres;

e) Fortalecimiento en los planos subregional (ODEROI), nacional y subnacional de la reunión y divulgación de datos desglosados para ayudar en el seguimiento y evaluación del Plan de Acción de Madagascar y de los objetivos de desarrollo del Milenio.

29. La principal estrategia transversal será el enfoque de la programación basado en los derechos humanos, por el cual se hace hincapié en las obligaciones de los responsables y las reivindicaciones de los titulares de derechos. Serán complemento de la estrategia las asociaciones para la recaudación y movilización de recursos; el respaldo técnico y el desarrollo de capacidades para la prestación de servicios; la utilización de un análisis basado en observaciones concretas para sustentar la labor de promoción y programación; la atención a la garantía de calidad y a las necesidades en materia de suministros y logística; la comunicación del programa para la movilización social; y el reforzamiento de las redes locales, la participación de los medios de comunicación y las actividades de promoción. La preparación para situaciones de emergencia y la respuesta en relación con los compromisos básicos para con los niños se incorporarán en todas las esferas del programa.

#### **Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

30. El programa para Madagascar recoge los compromisos asumidos en el MANUD, que a su vez tiene por objeto apoyar el Plan de Acción de Madagascar y acelerar los progresos en pro de los objetivos de desarrollo del Milenio. La aplicación del Plan hace necesario el liderazgo técnico del UNICEF en las esferas en que tiene ventaja comparativa, por medio de la promoción, y la programación basada en los resultados y en los derechos, debiendo prestarse atención especial a las poblaciones vulnerables y a la equidad entre los géneros. El hincapié que hace el Plan de la Acción en la descentralización está respaldado por la atención especial que presta el programa para Madagascar a la participación local, el fortalecimiento de la capacidad y la sostenibilidad.

#### **Relación entre el programa y las prioridades internacionales**

31. En el programa para Madagascar están incorporadas las prioridades internacionales fundamentales recogidas en los objetivos de desarrollo del Milenio, el llamamiento de la Declaración del Milenio al desarrollo humano y los derechos humanos, los tratados de derechos humanos, en particular la Convención sobre los

Derechos del Niño, la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, el plan de acción del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia (*Un mundo apropiado para los niños*) y el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2006-2009. El programa está reforzado por las prioridades regionales, entre ellas la intensificación de las medidas orientadas a la supervivencia del niño, y por compromisos asumidos en el Quinto Foro para el Desarrollo de África sobre la inclusión de los niños y los adolescentes y la presupuestación a favor de la infancia.

### **Componentes del programa**

32. El componente del **programa de supervivencia y desarrollo materno-infantiles** abarca cuatro esferas de resultados:

a) La esfera de resultados referente a la mortalidad y la malnutrición infantil favorece el fortalecimiento de las capacidades gubernamentales en los planos normativo, de planificación y de ejecución por medio de enfoques sectoriales aplicados en los ámbitos del agua, el saneamiento, la higiene, la salud y la nutrición. Esos enfoques sectoriales se centran en el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio 4, 5 y 7 por medio del programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño, vinculado al concepto de presupuestación de los costos marginales para hacer frente a los embotellamientos de la ejecución, así como estrategias para el cambio de comportamientos. Se facultará y se permitirá a las instituciones subnacionales aplicar el concepto de presupuestación de los costos marginales en línea con la firme adhesión del Gobierno a la descentralización. En la planificación, supervisión y ejecución basados en la experiencia y el análisis se hará todo lo posible por beneficiar a las poblaciones más pobres;

b) La mejora de la esfera de resultados referente a las normas nutricionales facilitará al Gobierno la labor de ejecución del Plan de Acción Nacional sobre Nutrición a través de un enfoque sectorial referente a la nutrición, que incluye la celebración semestral de semanas de la salud materno-infantil, para brindar un conjunto de intervenciones de bajo costo y alta repercusión, como suministro de vitamina A y micronutrientes y eliminación de parásitos; seguimiento y promoción del crecimiento de los niños de menos de 5 años de edad; creación de capacidades para el control periódico de los niños de menos de 5 años para constatar que no sufran malnutrición durante emergencias nutricionales; y apoyo para el empoderamiento de los asociados nacionales y cuidadores en emergencias nutricionales;

c) En la esfera de resultados referente al agua, el saneamiento y la higiene, se hará hincapié en el apoyo a la reforma sectorial a través del desarrollo y la coordinación de las intervenciones de los asociados en materia de agua y saneamiento, así como en el seguimiento de los enfoques sectoriales a fin de alcanzar el objetivo 7: suministro de agua apta para el consumo y servicios de saneamiento en las regiones vulnerables; promoción de los derechos del niño a la salud y la educación suministrando agua, saneamiento e higiene en las escuelas; promoción de la higiene con atención especial a las prácticas fundamentales; y fortalecimiento de la gestión por grupos temáticos del UNICEF en materia de agua y saneamiento durante las emergencias;

d) La esfera de resultados referente al fortalecimiento de la prestación de servicios básicos de salud hará posible que los grupos más vulnerables tengan mayor acceso a intervenciones esenciales de salud preventiva de calidad, introduciendo la atención primaria para reducir la vulnerabilidad a las enfermedades entre los niños y las mujeres embarazadas, incluidas la lactancia materna y la vitamina A; la atención secundaria para reducir el riesgo de morbilidad, incluidos los mosquiteros tratados con insecticida y la vacunación; y la atención terciaria para reducir los riesgos de mortalidad, incluido el tratamiento de las enfermedades a nivel de la comunidad y el tratamiento de la diarrea, la malaria y la neumonía. Esas intervenciones se realizarán mediante la atención de la familia y la comunidad, estrategias de atención médica por equipos móviles y cuidados clínicos. Dentro del enfoque sectorial de la salud, el programa para Madagascar centrará su atención en establecer un sistema integrado de adquisiciones y logística, con el objeto de incrementar las capacidades gubernamentales en lo referente a la gestión de la cadena de abastecimiento.

**33. El programa de educación para el desarrollo y la igualdad entre los géneros** abarca cuatro esferas de resultados:

a) En la esfera de resultados de la reforma educativa se hace hincapié en reforzar las capacidades gubernamentales en materia de política, planificación, adquisiciones y logística en los niveles central y subnacional, de conformidad con la estrategia de descentralización. Se apoyará al Gobierno en la tarea de definir normas de calidad que se adapten a las necesidades de los niños para el nuevo ciclo de siete años de enseñanza primaria, a fin de abordar los temas de la inclusión, la pertinencia de los programas de estudios y una pedagogía adecuada a los niños. Se seguirá prestando apoyo al enfoque basado en la competencia y la instrucción en el idioma materno, a la participación de los niños y su protección, así como al agua y saneamiento y sus vínculos con los servicios de salud, promovidos dentro del contexto del Plan Educación para Todos. El programa promoverá también la enseñanza de competencias prácticas para la vida cotidiana (incluso dentro del programa de estudios);

b) En la esfera de resultados referentes a las escuelas y servicios comunitarios de calidad, se procurará mejorar el acceso a la educación y la calidad de ésta, en particular en las zonas desfavorecidas, así como aumentar el bienestar de los niños, mejorando los entornos escolares en términos de salud, agua, saneamiento e higiene, nutrición y protección. Se prestará apoyo para aplicar los criterios referentes a las escuelas adaptadas a las necesidades de los niños en las escuelas y comunidades, así como para la formación y respaldo de los maestros, infraestructuras adecuadas para los niños, enseñanza inclusiva, enseñanza a distancia, promoción de la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas y reforzamiento de la gestión local de las escuelas mediante la ampliación del programa de contratos para el éxito escolar. Ello se verá complementado por un apoyo a las redes de protección del niño, facilitadores comunitarios para la educación de los padres (incluso alfabetización de las mujeres), un sistema de orientación social y asistencia psicosocial a las familias y las comunidades, y promoción de los clubes de niños y otros medios de participación infantil;

c) En la esfera de resultados de la educación de las niñas posterior a la primaria se recurrirá a las asociaciones locales para duplicar el número de niñas que asisten a la escuela secundaria, especialmente por medio de la mejora de la tasa de

transición de la primaria a la secundaria, las tasas de retención en la escuela secundaria y el apoyo a las niñas procedentes del quintil de menores ingresos;

d) La esfera de resultados referente a la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia permitirá a las escuelas ubicadas en zonas proclives a los desastres naturales prepararse adecuadamente y responder a las situaciones de emergencia, para asegurarse de que los niños están a salvo y de que se reduce al mínimo la interrupción de sus estudios. Abarcará además el reforzamiento de los sistemas de vigilancia y respuesta a todos los niveles. Continuará la entrega de guías y la capacitación del personal de las escuelas en materia de preparación para las emergencias, así como de suministros y materiales cuando se necesiten.

34. El Gobierno y las Naciones Unidas están empeñados en mantener el bajo nivel del VIH, especialmente teniendo en cuenta los mayores riesgos que conlleva el rápido crecimiento de algunos sectores económicos. El **programa de prevención y atención del VIH/SIDA** abarca tres esferas de resultados:

a) En la esfera de resultados de la política, la legislación y el marco institucional se propugnará y prestará asistencia técnica para apoyar el fortalecimiento de esos tres aspectos en función de los conocimientos basados en datos concluyentes y de la experiencia adquirida sobre el terreno;

b) En la esfera de los conocimientos prácticos para la vida cotidiana se propugnará y prestará asistencia técnica a fin de crear un entorno que propicie las estrategias de comunicación participativa y la movilización social para fortalecer a la sociedad civil y promover la participación de los niños y los jóvenes en la elaboración y el examen de políticas basadas en los derechos y la ejecución de programas relacionados con la prevención del VIH/SIDA y la atención y apoyo a sus víctimas, incluido el acceso a servicios sociales básicos, el desarrollo de aptitudes y la salud reproductiva;

c) En la esfera de resultados referente a la vigilancia y evaluación del VIH/SIDA se recabará información a partir de intervenciones preventivas, de cuidado y apoyo para un análisis amplio que pueda: i) sustentar un enfoque de programa basado en la evidencia e intersectorial para promover la coordinación y la integración de las actividades relacionadas con el VIH/SIDA en las intervenciones conexas (por ejemplo, programas de estudios escolares y pruebas de diagnóstico y servicios de apoyo psicológico como parte de los servicios de atención prenatales), promover actividades dirigidas a reducir la exposición de los adolescentes y los jóvenes a la violencia sexual, los malos tratos y la explotación, y hacer posible el acceso a medidas apropiadas de salud reproductiva y protección social; y ii) ayudar a orientar las intervenciones para que efectivamente beneficien a la población destinataria.

35. El **programa de la gobernanza para la protección del niño** abarca tres esferas de resultados:

a) En la esfera de resultados referente a la política, la legislación y un mejor marco institucional, se apoyará la reforma jurídica y su aplicación respecto de los niños y adolescentes en mayor situación de riesgo, con arreglo a las normas y obligaciones internacionales. Se prestará especial atención a la reforma de la justicia de menores, la que incluirá la reducción al mínimo de los períodos de detención preventiva y la creación de alternativas basadas en la comunidad e intervenciones de rehabilitación para disminuir los casos de reincidencia. También se prestará apoyo a

la sensibilización institucional acerca de los derechos y necesidades de los niños y los adolescentes (especialmente de las niñas), reforzando las políticas y prácticas en materia de adopción y cuidado alternativo de los menores, así como la revisión del Gobierno del cumplimiento de la obligación de presentar informes nacionales acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño. El componente abarcará la labor de investigación y adquisición de conocimientos y favorecerá las respuestas basadas en los hechos observados, incluidas las investigaciones llevadas a cabo por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el UNICEF. Se sensibilizará a las familias y a las comunidades acerca de los derechos del niño mediante la comunicación orientada al cambio de comportamiento;

b) En la esfera de resultados referente a la promoción de la inscripción de los nacimientos, se centrará la atención en el sistema de registro civil a escala municipal y se prestará apoyo a las instituciones y organismos competentes para que detecten y solucionen el problema de la falta de inscripción de los nacimientos en momentos estratégicos del ciclo vital del niño. Ello comprenderá la prestación de asistencia a las familias para que inscriban a los recién nacidos dentro del período establecido para la documentación gratuita, medidas para que se pongan al día en el momento de ingreso a la enseñanza preescolar y a la enseñanza primaria, y la participación de los adolescentes en las organizaciones comunitarias;

c) En la esfera de resultados de las redes comunitarias de protección del niño, se apoyará la idea de hacer responsables a las autoridades de los *fokontany* (distritos) de los derechos de los niños y ayudarlos a movilizar a los residentes de los barrios para reducir la exclusión infantil y prevenir y combatir a la violencia. Se respaldarán las iniciativas paralelas a nivel escolar. El programa vinculará a organismos y profesionales que trabajan con niños para aumentar la conciencia colectiva de los derechos de los niños y el apoyo a los mismos, y promoverá estrategias locales de intervención para mejorar la respuesta a los casos de malos tratos y el abandono de menores.

36. El **programa de política, comunicación y asociaciones** está compuesto de tres esferas de resultados:

a) En la esfera de resultados referente a la política social y la evaluación se prestará asistencia técnica para el análisis sistemático y riguroso de los datos y otro tipo de información por medio de la investigación y evaluación, a fin de elaborar políticas sociales de ámbito nacional, orientar los enfoques sectoriales y servir de base a las decisiones económicas, fiscales y presupuestarias relativas al sector social. En particular, se promoverán las competencias en materia de una presupuestación que atienda a las necesidades de los niños. Se encomendarán a ODEROI estudios temáticos para alcanzar una mayor coherencia subregional en las políticas basadas en los conocimientos;

b) En la esfera de resultados referentes a la comunicación, la promoción y las asociaciones en favor de los derechos de los niños y de las mujeres, se colaborará con los asociados y partes interesadas nacionales e internacionales, incluidos los medios de comunicación, a efectos de aumentar significativamente el apoyo a los derechos de los niños y de las mujeres. Entre las medidas que se adoptarán figurarán la movilización de mayores recursos financieros y el apoyo mediante actividades de promoción, el respaldo técnico para reforzar las capacidades de comunicación respecto a los derechos del niño en los ministerios competentes y en los medios de comunicación locales, y la movilización comunitaria

y el diálogo entre grupos de personas influyentes y los principales agentes de la sociedad civil, especialmente las asociaciones de mujeres y de jóvenes;

c) En la esfera de resultados referente a la planificación y el seguimiento, se apoyarán las actividades realizadas en los planos nacional y subnacional en lo relativo a la reunión, análisis y utilización de datos del sector social en la planificación de programas, incluido el uso del programa informático DevInfo para hacer el seguimiento de las metas del MANUD y del Plan de Acción de Madagascar y fortalecer las capacidades técnicas de los asociados locales. Se promoverán métodos para incorporar la igualdad entre los géneros.

37. Los **gastos intersectoriales** cubrirán la administración del programa para Madagascar así como el apoyo al mismo, incluidas la planificación y coordinación, la divulgación por los medios, la asistencia técnica y los gastos operacionales relacionados con el suministro, la logística, la administración y las finanzas, así como los gastos derivados de la promoción, el apoyo a nivel de políticas y el seguimiento y evaluación.

### **Principales asociaciones**

38. Bajo el liderazgo del Gobierno a través del Plan de Acción de Madagascar, el UNICEF trabajará en el marco de las asociaciones de base amplia del MANUD. Habrá programas conjuntos sobre el VIH/SIDA, la descentralización y los derechos humanos. También habrá otras asociaciones importantes por conducto del MANUD, en las que participarán la OIT, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa Mundial de Alimentos en materia de salud reproductiva, agua, saneamiento e higiene, educación, trabajo infantil, estudio de la situación nutricional, alimentación escolar, y gobernanza.

39. El programa se sustentará en las asociaciones con socios bilaterales (incluidos los Gobiernos de Francia y Noruega) y organismos multilaterales (la Unión Europea, el Banco Africano de Desarrollo y el Banco Mundial), así como con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. Las asociaciones con autoridades subnacionales, organizaciones no gubernamentales de Madagascar, organizaciones de adolescentes y medios de comunicación serán fundamentales para la ejecución de una planificación descentralizada y para la prestación de servicios. Las universidades e institutos de investigación serán asociados fundamentales en lo referente a la investigación, evaluación y fortalecimiento de la gestión y el uso de los conocimientos. Se formarán nuevas asociaciones con el sector privado.

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

40. Sobre la base de un plan de supervisión y evaluación del MANUD, que está vinculado con el Plan de Acción de Madagascar y con los sistemas nacionales de supervisión y evaluación, se elaborarán planes anuales y cuatrienales de supervisión y evaluación del programa en el país. Se prestará especial atención al establecimiento de bases de referencia y metas y al uso de la gestión basada en los resultados para hacer un seguimiento de los progresos por medio de indicadores concretos, cuantificables, alcanzables, realistas y con plazos precisos, incluidos la edad y el sexo, e indicadores desglosados geográficamente, así como por el uso de evaluaciones bien concebidas.

41. Entre las fuentes de información para el seguimiento de los indicadores cabe mencionar las grandes encuestas nacionales, los estudios temáticos, los sistemas reforzados y sistematizados de supervisión rutinaria y las visitas de supervisión sobre el terreno. El UNICEF reforzará las capacidades del Gobierno y de otros asociados a fin de que todas las decisiones programáticas se basen en mediciones válidas y fiables de la situación y del rendimiento, utilizadas para evaluar, analizar y dirigir las acciones. Para la planificación, supervisión y evaluación en curso del Plan de Acción de Madagascar y del MANUD se utilizará la base de datos “MultiDataGasy” de Madagascar, que está basada en DevInfo y aportará datos para el seguimiento de los progresos en pro de los objetivos de desarrollo del Milenio y el ejercicio de los derechos de los niños.

42. La ejecución del programa para Madagascar será supervisada y coordinada por el Ministerio de Economía y Planificación y por el UNICEF. Para transferir fondos a los homólogos y asociados se seguirá el enfoque armonizado para la transferencia de dinero en efectivo. El UNICEF prestará su apoyo a la oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en lo referente a la coordinación, seguimiento y evaluación del MANUD, y será un participante activo en los grupos temáticos del MANUD. Se incorporará un examen anual interno del UNICEF al examen conjunto del MANUD, coordinado con exámenes conjuntos realizados con los asociados de apoyo al programa, y en 2010 está previsto un examen a mediano plazo. Se armonizará una evaluación completa del programa con la evaluación del Plan de Acción de Madagascar y se realizarán otras evaluaciones en cumplimiento de las condiciones establecidas por los donantes, o en función de lo que se haya planificado con el Gobierno y con otros asociados.

---