



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
7 de enero de 2002  
Español  
Original: inglés

### Información

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Primer período ordinario de sesiones de 2002**

21 a 25 de enero de 2002

Tema 4 del programa provisional\*

### Nota informativa sobre el país\*\*

### India

#### *Resumen*

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa sobre la India relativa al programa de cooperación para el período 2003 a 2007.

---

\* E/ICEF/2002/2.

\*\* Se presentará a la Junta Ejecutiva en su segundo período de sesiones de 2002 una adición a este informe en la que figurará la recomendación final del programa del país.



## Situación de los niños y las mujeres

1. La población de la India, de 1.030 millones de habitantes, se reparte en 29 estados y seis Territorios de la Unión. Se calcula que el 37%, unos 375 millones, tienen de 0 a 14 años de edad. La aceleración del crecimiento económico tras el inicio de las reformas económicas en 1990 ha situado a la India entre los 10 países en desarrollo de crecimiento más rápido. Sin embargo, el ingreso per cápita del país sigue siendo bajo (450 dólares en 1999) y el 26% de la población (260 millones de personas) vive con ingresos inferiores al umbral de pobreza.

2. Últimamente se han registrado muchos progresos en la India, corroborados por los nuevos datos obtenidos en la segunda encuesta nacional sobre salud de la familia (1998/1999), la encuesta basada en indicadores múltiples del 2000, los resultados preliminares del censo de la India de 2001 y otros estudios. Entre 1991 y 2001, la tasa de alfabetización de la India aumentó del 52% al 65%, el mayor aumento que se ha registrado en un decenio desde la independencia. La tasa de alfabetización aumentó más entre las mujeres que entre los hombres, lo que demuestra que las mujeres se han beneficiado de manera significativa de las campañas masivas de alfabetización. El porcentaje de niños de 6 a 14 años que asisten a la escuela alcanzó el 79% en 1999 (el 74% de las niñas y el 83% de los niños). Aproximadamente el 83% de las viviendas están “plenamente abastecidas” de agua potable. En el 2000, se declaró erradicado de la India el gusano de Guinea. El alcance de la vacunación contra la poliomielitis ha aumentado de manera espectacular y la India avanza hacia la erradicación de ésta en 2005. Los rápidos cambios que se han producido en el mundo de los medios de comunicación y de la tecnología de la información han contribuido igualmente a crear una mayor conciencia y a que se hable más de los derechos de los niños.

3. No obstante, y a pesar del crecimiento cada vez mayor, los avances en la promoción de los derechos de los niños han sido graduales, progresivos y desiguales en todo el país. Se han alcanzado muchos de los objetivos para el año 2000 fijados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. La tasa de mortalidad infantil se ha estancado desde 1993 en unos 70 a 74 por 1.000 nacidos vivos. Las cifras medias en el país ocultan grandes diferencias entre estados, entre zonas rurales y urbanas y entre castas. Las causas directas de las muertes infantiles siguen siendo la neumonía, la diarrea, la sepsis neonatal, la malnutrición, el bajo peso al nacer y la falta de una buena atención primaria de la salud. Entre 1997 y 2000, el alcance de la inmunización periódica se redujo del 60% al 40%. El porcentaje de mortalidad debida a la maternidad es alto en la India, de unos 540 por 100.000 nacidos vivos, lo que obedece, entre otras cosas, a la falta de acceso oportuno a los servicios sanitarios, los partos no atendidos por personal capacitado, la anemia materna y la desigualdad debida al género. Entre 1991 y 2001, el índice de masculinidad de la población infantil (entre 0 y 6 años) bajó bruscamente de 945 a 927, lo que muestra la persistencia de una gran preferencia por hijos varones y la existencia de prejuicios contra las mujeres en ciertos segmentos de la sociedad.

4. Durante los seis últimos años, la India ha visto incrementarse rápidamente los casos de virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). Se calcula que 3,8 millones de personas viven con el VIH/SIDA, de los que el 50% tienen menos de 29 años, el 21% son mujeres en edad de procrear y el 2% son niños.

5. El 47% de los niños menores de 3 años están malnutridos, la proporción de niños que nacen con un peso inferior al normal sigue siendo alta y alrededor de 47 millones (74%) de mujeres embarazadas tienen anemia. Sólo el 50% de los hogares utilizan actualmente suficiente sal yodada. Tanto la sostenibilidad como la calidad del suministro de agua se ven amenazadas debido al agotamiento de los cursos de agua subterráneos y a la presencia de arsénico y fluoruro en algunas zonas del país. El saneamiento sigue estando poco extendido. Sólo el 37% de los hogares utiliza letrinas, porcentaje que se reduce al 19% en las zonas rurales. Sigue existiendo una elevada incidencia de mano de obra infantil y de niños no escolarizados. Las niñas continúan estando en una situación especialmente desfavorecida. El nivel de aprendizaje y la reducción del abandono escolar siguen suponiendo retos significativos. No se ha hecho frente en la forma debida a problemas que afectan a los adolescentes, sobre todo en relación con los matrimonios y los embarazos en esta edad, con la salud, la nutrición y el desarrollo de la capacidad de las jóvenes; y con el suministro de información en materia de prevención del VIH/SIDA y de buenas prácticas para el cuidado de los niños.

6. Aunque subsisten múltiples carencias, también se da en el plano comunitario un enorme dinamismo y una gran capacidad para progresar. Las Enmiendas Constitucionales 73 y 74 (de 1992 y 1993, respectivamente) abrieron el camino a una mayor participación de la mujer en el proceso político. El hecho de que se reservara a mujeres al menos un tercio de los puestos en los órganos locales ha dado como resultado la participación directa de casi 1 millón de ellas en procesos de adopción de decisiones relacionadas con el desarrollo. Asimismo, han proliferado los grupos de autoayuda que abordan de manera eficaz cuestiones relacionadas con las mujeres y los niños, proceso que ha generado una mayor identidad personal y una mayor conciencia. Una serie de nuevas iniciativas de política han allanado el terreno para una programación más eficaz en favor de los niños. Entre estas se cuentan, por ejemplo, la *Sarva Shiksha Abhiyan* (misión de educación para todos). El Gobierno ha revisado la política nacional de población y va dirigida a dar poder a la mujer, está formulando una política de salud y propone una misión nacional de nutrición para hacer frente a las múltiples dificultades a que se enfrenta el país. Por lo que respecta al agua y al saneamiento, se está mejorando la aplicación del marco normativo existente mediante reformas en el sector. El documento expositivo sobre el décimo Plan Quinquenal, por el que el Gobierno se compromete a hacer mayor hincapié en el sector social a partir de los resultados del crecimiento económico y a asignar mayores recursos a dicho sector, sirve de contexto general para esta acción.

## **Experiencia derivada de la cooperación anterior**

7. El examen de mitad de período de la cooperación entre el Gobierno de la India y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que tuvo lugar en febrero de 2001 señaló las aportaciones fundamentales del actual programa y corroboró que las estrategias de acción comunitaria convergente, en que aumente la descentralización y se dé un lugar central a los problemas relativos a la mujer y al género, pero con una mayor consolidación e introduciendo ajustes según la experiencia adquirida, mantenía su validez. También se observó que el programa actual, que conlleva cambios significativos en la estrategia con respecto al anterior, ha funcionado sólo durante tres años. Durante este período, ha respondido a una serie de emergencias a gran escala: sequías, inundaciones, un ciclón y un terremoto.

8. Durante el programa en curso, el UNICEF, en estrecha colaboración con otros asociados, ha trabajado con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lograr que las campañas nacionales de erradicación de la poliomielitis, mediante la movilización comunitaria, la comunicación y la supervisión y con el apoyo de los Gobiernos de Alemania, el Japón, Suecia y los Estados Unidos y la Fundación pro Naciones Unidas, culminaran con éxito. En el contexto del programa nacional de salud reproductiva e infantil, el UNICEF ha contribuido a iniciar la revitalización de subcentros de atención primaria de la salud en 50 distritos, como un medio de llegar, con el apoyo del Gobierno del Canadá, a las comunidades más desatendidas, y de promover, con el apoyo de los Gobiernos de Italia y Suecia y la Fundación Gates, la maternidad sin riesgo, así como de proporcionar micronutrientes, con el apoyo de los Gobiernos del Canadá y de los Estados Unidos. También prestó apoyo a: a) la difusión del “aprendizaje entretenido” en las escuelas primarias, como en los Estados de Karnataka y Andhra Pradesh, que lo han incorporado para implantarlo en todos los distritos; b) la introducción de la microplanificación en las comunidades, con el apoyo del Gobierno de Australia, para que aumente la matriculación en las escuelas primarias en tres estados y c) una mayor participación efectiva de la comunidad en la gestión escolar en el marco del Proyecto Conjunto de Educación de las Naciones Unidas. El UNICEF también ha participado en las tareas de: a) demostrar la importancia del cuidado de los niños durante los tres primeros años de vida a los efectos de la nutrición y el desarrollo, e incluirlo en el Plan integrado de desarrollo de la infancia, con el apoyo del Banco Mundial; b) impulsar propuestas innovadoras en materia de agua potable y saneamiento escolar, y mejorar la preparación para situaciones de sequía, con la ayuda de los Gobiernos de Suecia y del Reino Unido; c) apoyar estrategias para la eliminación de la mano de obra infantil, en asociación con el Gobierno de Noruega y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y d) mejorar la acción en situaciones de emergencia, con la ayuda de los Gobiernos de Australia, los Países Bajos y el Reino Unido.

9. La estrategia de la evaluación común del país, basada en la experiencia anterior, es coherente con los principios de igualdad de género y descentralización del Marco de Asistencia para el Desarrollo de las Naciones Unidas (MANUD) y se está llevando a cabo con asociados en todos los planos, incluidas organizaciones no gubernamentales (ONG). Tiene como finalidad hacer que los funcionarios estatales de primera línea mantengan una relación de trabajo más estrecha y abierta con una comunidad informada y comprometida. Un examen de la experiencia muestra que, en el corto período de tres años, la evaluación común del país ha comenzado a aportar resultados, aunque éstos no son uniformes en todos los distritos y estados. El análisis de la experiencia indica que hay que fomentar conjuntamente tres elementos de la evaluación común del país a fin de que surtan efecto: a) cambiar mentalidades y conductas; b) mejorar los sistemas de prestación de servicios mediante el aumento de la calidad, la equidad y el alcance; y c) lograr una sólida interrelación entre la comunidad y quienes suministran los servicios. A lo largo de los tres años en que se viene llevando a cabo la evaluación común del país se han establecido estrechas relaciones con ONG, con órganos gubernamentales elegidos a nivel local y con otras organizaciones de la comunidad. La experiencia también demuestra que el éxito de la evaluación común del país depende del alcance de la descentralización, que varía entre un estado y otro. En el proceso de elaboración de estrategias, se recomendó que la evaluación común del país, en vista de sus posibilidades y su amplio apoyo, siguiera formando parte de todos los programas en todos los sectores.

10. Las repetidas sequías en gran parte del país y la sobreexplotación de las aguas subterráneas para el riego han hecho patente la amenaza que corre la sostenibilidad de las inversiones anteriores en abastecimiento de agua con bombas manuales y la urgente necesidad de una ordenación de los recursos hídricos. Para que la acción en todos los sectores sea sostenible, tiene que haber la voluntad política de tomar medidas eficaces en gran escala y llevar a cabo investigaciones y análisis para la alerta temprana respecto de nuevas amenazas, la programación sobre la base de los datos existentes y la promoción para hacer frente a dichas amenazas.

11. Los organismos bilaterales están bien establecidos actualmente como socios estratégicos del UNICEF para un programa de desarrollo cada vez más complejo. Para los asociados bilaterales y multilaterales, es una prioridad importante apoyar la reforma del sector, a lo que proceden mediante su asistencia bilateral al país y mediante alianzas con el UNICEF. Este doble planteamiento da valor añadido a la labor de dichos asociados y mejora las actividades del UNICEF y su apoyo al Gobierno. La transformación de “donante” en “asociado”, observada tras la evaluación del programa de 30 años para el agua y el saneamiento, ha mejorado las relaciones entre el UNICEF y los organismos bilaterales y arrojado múltiples beneficios al programa del país mediante un mayor sentido de identificación, una promoción combinada para el cambio de política, la supervisión por homólogos, una mayor transparencia en la ejecución y los gastos, y la demostración de resultados. Asimismo, las asociaciones para la programación han fomentado planes de financiación a largo plazo.

12. Los desastres naturales y las situaciones de emergencia se han hecho frecuentes, lo que aumenta los riesgos de que se pierda mucho de lo que se había conseguido en el pasado. Se ha mejorado la eficacia de la acción del UNICEF mediante una estrecha colaboración con organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, asociados bilaterales, ONG y otros. No obstante, hay que incorporar al próximo programa del país la preparación para las situaciones de emergencia y la respuesta a éstas, sobre la base de la experiencia satisfactoria que han arrojado unas pocas iniciativas de aumento de los programas y del personal. La experiencia de trabajar en situaciones de emergencia ha ayudado al UNICEF a concretar su apoyo, especialmente en la no interrupción de las actividades escolares, los servicios esenciales de salud materno-infantil, el agua y el saneamiento y el apoyo psicosocial a los niños.

## **Estrategia del programa del país propuesto**

13. El programa del país para el período 2003-2007 está siendo preparado en el contexto de un ciclo de programas armonizado con el décimo Plan Quinquenal del Gobierno y tendrá presentes, en el ámbito de la India, las principales prioridades de organización señaladas en el plan estratégico de mitad de período del UNICEF así como las del MANUD, entre las que se cuentan el fomento de la igualdad en materia de género y el fomento de la descentralización. La preparación de la estrategia para este programa del país ha conllevado amplias consultas en los planos estatal y central con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, asociados bilaterales y ONG.

14. El objetivo general del programa es la realización progresiva de los derechos de todos los niños y las mujeres y la creación de un entorno que permita reducir las diferencias debidas al género, lograr la igualdad en esta materia y aumentar la rendición de cuentas. Dados el alcance, la magnitud y la diversidad de los problemas de

los niños en la India, la ventaja comparativa del UNICEF sigue siendo la promoción combinada con la investigación, la elaboración y la aplicación de soluciones innovadoras mediante la creación de alianzas y redes de asociados para aplicarlas a gran escala. Las actividades del programa apuntarán a resolver situaciones concretas a que hacen frente los niños en diferentes estados y seguirán teniendo lugar en particular en los estados en que los indicadores de desarrollo humano son bajos y, más concretamente, en las zonas y comunidades más desfavorecidas, incluidas castas y tribus, sin perder la flexibilidad necesaria para tener en cuenta la diversidad y la disparidad que existen en los distintos estados. En zonas urbanas, se realizarán actividades experimentales con un criterio selectivo en atención a las nuevas dificultades con que tropiecen los pobres de esas zonas. Las adolescentes constituyen un grupo de especial interés, sobre todo a la hora de impartir una preparación para la vida cotidiana y de afrontar los factores intergeneracionales que contribuyen a que su salud sea deficiente.

15. A fin de apoyar las iniciativas nacionales para reducir la mortalidad, la morbilidad y la malnutrición y de mejorar la protección de la infancia, el objetivo de este programa es consolidar las experiencias y estrategias en los ámbitos siguientes: a) desarrollo de la primera infancia haciendo hincapié en el grupo de edad de 0 a 3 años y prestando especial atención al aprendizaje y al cuidado tempranos, al bajo peso al nacer y a la malnutrición, a la inmunización periódica y a la maternidad sin riesgo; b) educación primaria universal, especialmente para las niñas, concentrándose en el progreso escolar, el fomento de un buen entorno de enseñanza y aprendizaje y la movilización de la comunidad para que participe en las escuelas; c) protección para los niños que corren riesgo de ser utilizados como mano de obra infantil, de ser objeto de trata y de explotación sexual y de ser víctimas de conflictos, así como el fomento de un entorno legislativo propicio para las cuestiones relativas a la protección; d) virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) entre los niños mediante la preparación de los jóvenes para la vida cotidiana, el incremento de las actividades nacionales para la prevención de la transmisión de madre a hijo y el fomento de la elaboración de normas y la realización de actividades comunitarias para los niños que viven con el VIH/SIDA; y e) preparación para las situaciones de emergencia y respuesta a éstas a fin de reducir la vulnerabilidad, y apoyo a la continuidad de las actuaciones sectoriales. Los elementos esenciales del programa que antecede se llevarán a la práctica mediante un conjunto de estrategias, resumidas a continuación, que permitan establecer relaciones entre programas. Una matriz de resultados englobará tanto los resultados esperados como las estrategias conexas.

16. En el nuevo programa se ampliará y mejorará la estrategia de acción comunitaria convergente para los niños. Se fomentará la convergencia entre programas, tanto en el aspecto de la planificación como en el de la ejecución, con el objetivo de conseguir resultados específicos. Incluirá apoyo para la microplanificación, la capacitación, el fomento de la capacidad de los funcionarios, la reunión y mejor utilización de datos para la supervisión y el análisis, la adopción de decisiones en el plano local y la comunicación para el cambio de conductas.

17. Se desarrollará más ampliamente una completa estrategia de promoción y comunicación, a base de alianzas y asociaciones para la infancia, con numerosos asociados nacionales e internacionales a fin de crear una masa crítica de redes de organización para ampliar la acción a una escala significativa, especialmente en los ámbitos de preparación para situaciones de emergencia, VIH/SIDA y trata de niños. Se

tratará de tener en cuenta la opinión de los niños y de crear un espacio efectivo para que participen. A fin de lograr resultados y mantenerlos, los programas seguirán ejecutándose en asociación con otros organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, asociados bilaterales, ONG y organizaciones basadas en la comunidad, las instituciones del *Panchayat Raj* y el sector empresarial.

18. Como estrategia intersectorial fundamental se seguirá tratando de lograr una amplia participación de la mujer y de resolver cuestiones de desigualdad por razones de género. Los prejuicios que subsisten en contra de la mujer, la gran preferencia por los hijos varones y la discriminación contra niñas y mujeres son la causa de la denegación de igualdad de oportunidades, así como del escaso progreso que se ha logrado en la promoción de los derechos del niño. Aunque la igualdad entre los sexos es un objetivo a largo plazo, el nuevo programa procurará en particular incrementar las oportunidades de las niñas y de las mujeres en todos sus ámbitos, al tiempo que fomentará una mayor igualdad entre los sexos. Las auditorías de género que se están llevando a cabo en los programas ayudarán a mejorar la puesta en práctica de esta estrategia.

19. Un elemento intersectorial fundamental en el programa será apoyar la política nacional de desarrollo para la infancia haciendo hincapié de manera específica en la utilización de experiencias en el ámbito comunitario para aportar información en el plano macropolítico y poder realizar actividades en mayor escala, así como apoyar la reunión, el análisis y la difusión de datos para mejorar la programación y la formulación de la política para la infancia.

20. Se enunciarán objetivos claros e indicadores medibles para cada ámbito del programa de manera que pueda verificarse que los resultados contribuyen a la consecución de los objetivos y fines generales de la India.

21. Las estrategias mencionadas anteriormente se ejecutarán por medio de nueve programas: a) salud reproductiva e infantil; b) desarrollo y nutrición infantil, c) entorno del niño, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene; d) educación primaria; e) protección del niño; f) VIH/SIDA; g) promoción y alianzas; h) planificación, supervisión y evaluación e i) gastos intersectoriales. Este último englobará las actividades y asistencia técnica comunes a todos los programas, como la tecnología de la información, la gestión y supervisión de la información, los suministros y las adquisiciones, la gestión de la información relativa al programa y los gastos operacionales sobre el terreno.

## Estimación del presupuesto

### Importe estimado del programa de cooperación, 2003-2007<sup>a</sup>

(En miles de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos generales</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva infantil	19 566	86 500	106 066
Desarrollo y nutrición infantil	24 610	32 000	56 610
Entorno infantil, suministro de agua, saneamiento e higiene	24 070	40 000	64 070
Educación primaria	24 590	33 000	57 590
Protección de los niños	10 000	25 000	35 000
VIH/SIDA	7 500	32 000	39 500
Promoción y asociaciones	9 500	500	10 000
Planificación, supervisión y evaluación	8 000	1 000	9 000
Costos intersectoriales	22 558	–	22 558
<b>Total</b>	<b>150 394</b>	<b>250 000</b>	<b>400 394</b>

<sup>a</sup> Se trata sólo de cifras indicativas sujetas a cambio una vez que se finalicen los datos financieros agregados. Además, se espera conseguir 35 millones de dólares adicionales mediante llamamientos especiales para situaciones de emergencia.