Naciones Unidas E/ICEF/2003/P/L.2

Consejo Económico y Social

Distr. limitada
11 de abril de 2003
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Junta Ejecutiva
Período anual de sesiones de 2003
2 a 6 de junio de 2003
Tema 6 del programa provisional*

Proyecto de documento sobre los programas por países**

Kenya

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Kenya para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 24.659.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, sujeto a la disponibilidad de fondos, y 32.500.000 dólares con cargo a otros recursos, sujetos a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2004 a 2008.

* E/ICEF/2003/10.

** De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Extranet del UNICEF en octubre de 2003. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2004.

03-32141 (S) 070503 070503

Datos básicos

(Corresponden a 2001 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (millones)	15,9
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	122
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) (2000)	21
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos) (1989-1998)	590
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas) (2000)	73/75
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje) (1994)	68
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje) (2000)	57
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje)	15,0
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años) (2000)	36
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	340
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	76
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	76

Situación de los niños y las mujeres

1. La población de Kenya es de 31 millones de habitantes y aumenta a razón de 2,49% todos los años. Más de la mitad de esa población, incluidos prácticamente 9 millones de niños, viven por debajo del nivel de pobreza. Las personas que se ocupan de ellos sólo tienen acceso a buenos servicios cuando éstos son gratuitos. La tasa total de fertilidad, que era de 8% a principios del decenio de 1980, se redujo a 4%, es decir, registró una de las reducciones más rápidas de la historia; sin embargo, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años, no se redujo en el decenio de 1990. Los datos sobre la reacción seropositiva procedente de los centros de vigilancia prenatal “centinela” indican una disminución de las tasas de VIH del 13,5% en 2001 al 10,1% en 2002 (8,7% en las zonas rurales y 12,4% en las zonas urbanas), pero aún se registran tasas superiores al 30% en algunas partes del país. La reducción es más notoria en el grupo de edad de 15 a 24 años que en los demás. Hasta el 2001, habían muerto 1,5 millones de kenianos de SIDA, dejando un saldo de más de 1 millón de huérfanos, y se prevé que para el 2010 la cifra se habrá duplicado. Los datos nacionales obtenidos por muestreo aleatorio sobre la prevalencia del VIH estarán disponibles para mediados de 2003.

2. Kenya está realizando una importante transición política: la National Alliance Rainbow Coalition (NARC), formada por 17 partidos, venció al KANU (Unión Nacional Africana de Kenya) que gobernó el país durante 40 años. El manifiesto de la NARC pide la eliminación de la corrupción, el recorte de la administración pública, la restitución del poder a las regiones, la educación primaria gratuita, la reducción de los intereses del empréstito nacional, la reducción del precio de la electricidad y una nueva constitución. Se espera que la recuperación de la economía cobre impulso en 2003 y que continúe a mediano plazo, en particular gracias a la aplicación combinada de varias medidas de reforma y a la transición política pacífica. La gran prioridad que asigna el nuevo Gobierno a las medidas para luchar contra la corrupción y promover una buena gestión de los asuntos públicos están aumentando la confianza de los posibles inversionistas. La comunidad de donantes está reconsiderando la

conveniencia de no invertir en donaciones y préstamos de bajo interés. La prolonga tendencia a la reducción de las donaciones se está invirtiendo: el Banco Mundial ha hecho una donación de 50 millones de dólares para apoyar la enseñanza primaria gratuita.

3. Las estrategias de recuperación de la economía se están aplicando en circunstancias muy difíciles: 10 años de deterioro de la situación económica, causado por un sector público ineficiente; corrupción generalizada; altas tasas de delincuencia; escasa confianza de los inversionistas privados; disminución de la producción agrícola y los precios del sector; baja tasa de acceso a servicios sanitarios y; enseñanza de calidad; desintegración de la infraestructura; sequías alternadas con inundaciones; epidemia de VIH/SIDA; aumento de la epidemia de paludismo. Los distritos rurales han registrado los peores resultados. En 1999, Kenya ocupaba el lugar 136 en un grupo de 174 países ordenados en función del índice de desarrollo humano.

4. Todos los años el fisco recauda aproximadamente 200.000 millones de chelines kenianos (2.700 millones de dólares). Los gastos del Gobierno son de cerca de 100.000 millones de chelines kenianos, pero la tercera parte va para el sector social y la proporción que se asigna a los gastos militares es muy inferior a la que se asigna en los países vecinos, Uganda y la República Unida de Tanzanía. Como Kenya no cuenta con el apoyo de las instituciones de Bretton Woods, el déficit presupuestario se enjuga mediante créditos de bancos nacionales a tipos de interés comercial. Este déficit sería mayor si no fuera porque se limitan los gastos públicos en servicios sociales permitiendo que éstos queden cada vez más en manos del sector privado. El resultado de ello es un menor acceso de los pobres a la atención sanitaria, la enseñanza y otros servicios, especialmente en las zonas áridas. Para hacer progresos es necesario prestar servicios más eficientes y equitativos; eliminar la corrupción para permitir la expansión de la economía y aumentar los salarios y los ingresos fiscales.

5. El primer cambio de política del nuevo Gobierno, impulsado en parte por la promoción llevada a cabo en el marco del programa actual, fue un serio esfuerzo por establecer la enseñanza primaria gratuita, como se estipula en la Ley sobre la infancia. La calidad del sistema de enseñanza primaria de Kenya se ha ido degradando en los últimos 10 años, y en algunas partes del país —las zonas áridas—, las tasas de matriculación son muy bajas; los niños que viven en la provincia Nororiental tienen muchas menos probabilidades de matricularse que los niños del Afganistán. La matriculación nacional aumentó de 5,8 millones en 2002 a por lo menos 7 millones a principios de 2003. El mayor obstáculo para la realización del derecho a la enseñanza eran las cargas que ésta significaba para los padres. Otros factores importantes causantes de las tasas de terminación de la escuela primaria y transición inferiores al 50% eran: la desigualdad del acceso, especialmente en las zonas aisladas; las altas tasas de deserción debidas al abandono de los estudios y las bajas tasas de transición; problemas de calidad y pertinencia de los planes de estudio; disponibilidad de material didáctico; y un cuerpo docente insuficiente.

6. A principios de 2003, el Gobierno realizó nuevos esfuerzos por fomentar los derechos de los niños de la calle. Muchos niños que vivían en la calle, un problema exacerbado por el VIH/SIDA, están ahora en orfelinatos privados, y también se están haciendo grandes esfuerzos por cuidar a los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA dentro de la comunidad. Hay prácticamente 2 millones de niños que trabajan, la mayoría de ellos en granjas familiares. Hasta el momento en que se tomaron las nuevas medidas para establecer la educación gratuita, cerca de 1 millón

de niños que trabajaban no estaban escolarizados. La tasa de niños que no pueden asistir a la escuela porque deben trabajar para sobrevivir no se ha determinado. El trabajo infantil peligroso, como el relacionado con la prostitución infantil y el tráfico de niños, se practica en pequeña escala. La mutilación genital femenina, una práctica ilegal, está generalizada, incluida la infibulación, especialmente en la regiones áridas. Están aumentando los casos de rebelión contra esta práctica por grupos de niñas que toman conciencia de los derechos que tienen por ley.

7. La situación nutricional de los niños se ha deteriorado en los últimos 20 años. Una tercera parte de los niños menores de 5 años son raquíticos. La tasa de mortalidad de ese grupo de edad es de 122 por 1.000 nacimientos vivos y ha aumentado ligeramente en los últimos 10 años; las tasas más altas registradas con métodos fiables, 250 por 1.000 nacimientos vivos, corresponden a la zona de Embakasi de Nairobi. La tasa de lactancia natural exclusiva es del 16%. Las prácticas de cuidado de la primera infancia son deficientes en muchas partes del país, en particular donde la epidemia de VIH/SIDA es más grave. Si se redujera la malnutrición a la mitad entre el 2000 y el 2010, se podría salvar la vida de unos 70.000 niños. Es muy probable que las tasas de malnutrición en el norte de Kenya, sean la mitad de lo que habrían podido ser si no se hubiera aplicado el programa de socorro para casos de sequía durante el período 2000-2002.

8. Veinticinco por ciento de los kenianos tienen acceso a servicios sanitarios en un radio de 8 kilómetros de su lugar de residencia. Los gastos sanitarios en las zonas rurales representan el 30% de los gastos de salud pública, en tanto que en las zonas urbanas (donde sólo vive el 20% de la población) representan el 70%. En las zonas rurales hay un médico activo por cada 33.000 kenianos, en tanto que en las zonas urbanas hay 1 por cada 1.700. Las entidades no gubernamentales prestan prácticamente la mitad de los servicios médicos de Kenya. Las organizaciones confesionales son muy importantes en las zonas de pastoreo. Las tres cuartas partes de los niños reciben todas las vacunas. Menos de la mitad de los niños con infecciones respiratorias reciben tratamiento de profesionales.

9. El paludismo es la mayor causa directa de muerte y enfermedad entre los niños y las mujeres de Kenya (26.000 muertes estimadas por año), y el segundo lugar corresponde a las infecciones respiratorias. Aproximadamente 20 millones de personas viven en zona de paludismo. En las tierras altas occidentales, el paludismo epidémico viene aumentando en frecuencia y gravedad desde el decenio de 1980, y han debido tomarse medidas de emergencia para luchar contra los brotes. El paludismo es la principal causa de anemia severa entre las mujeres embarazadas y, por consiguiente, es un factor importante de la mortalidad materna en un país donde el acceso a buenos servicios obstétricos de emergencia es raro fuera de los grandes centros urbanos.

Principales resultados y experiencia adquirida de la cooperación anterior, 1999-2003

Principales resultados obtenidos

10. El programa de cooperación se propone aplicar a la programación un enfoque basado en los derechos humanos utilizando como estrategias de ejecución una combinación de medidas de promoción, creación de capacidad y prestación de servicios. La estrategia programática para este período suponía que la mayor parte de la

ejecución estaría a cargo del Gobierno, pero algunos problemas que se plantearon con la liquidación de la asistencia en efectivo prestada al Gobierno hicieron que éste sólo pudiera iniciar la ejecución en 2002.

11. Se han incorporado medidas de lucha contra el VIH/SIDA en todos los programas. El UNICEF fue uno de los asociados en la formulación del plan estratégico nacional del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA. Éste apoya la ejecución en asociación con el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se estuvo a la cabeza en la formulación de estrategias para evitar la transmisión de VIH de la madre al niño. Se han examinado las orientaciones nacionales para la alimentación de lactantes y niños y el código de Kenya sobre la comercialización de sustitutos de la leche materna. Un programa experimental aplicado en tres distritos que combina movilización de la comunidad para el amamantamiento continuo, salud de la madre y maternidad sin riesgo, asesoramiento y exámenes por voluntarios y el suministro de medicamentos antirretrovirales se está transformando en una programa nacional que cuenta con un firme apoyo de los United States Centers for Disease Control and Prevention y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Se han formulado los planes de estudio relacionados con la preparación para la vida activa y el VIH/SIDA para tres grupos de edad y se ha organizado una federación de equipos de football de niñas en un distrito. El programa hizo una importante contribución a la formulación de directrices para las personas que cuidan niños huérfanos a causa del SIDA. El UNICEF está ayudando a formular un plan nacional para más de 1 millón de niños huérfanos a causa del SIDA. Las actividades incluyen un estudio sobre la contribución de las organizaciones confesionales, seminarios con organizaciones no gubernamentales y el sector privado, la evaluación de la gestión de los orfelinatos privados y la promoción de la causa entre los candidatos al parlamento mediante carteles y a través de la prensa, la radio y la televisión. Se capacitó a 300 maestros en procesos participatorios para la modificación de los hábitos sanitarios y de higiene y se los acompañó mientras trabajaban en la modificación de las normas de higiene de sus comunidades. Se prestó mayor atención a las zonas con más altas tasas de VIH y los lugares donde se producen frecuentes brotes de cólera. En los barrios de tugurios de Nairobi se construyeron letrinas, se compraron desagües para las letrinas, se instalaron puntos de aguada, se compraron tractores para la recolección de la basura y se construyó prácticamente 1 kilómetro de desagües sobre la base de los planes de la comunidad. El programa contribuyó a la formulación de una política de saneamiento y de la Ley sobre abastecimiento de agua, especialmente en lo que respecta a su aplicación en las zonas rurales.

12. El elemento más importante fueron las actividades realizadas con cargo a los fondos aportados a través del procedimiento de llamamientos unificados entre el 2002 y el 2003 para prestar socorro de emergencia durante la peor sequía que se produjo en 60 años y que afectó a más de 4 millones de pastores. La USAID y la Oficina de Asistencia para Casos de Desastre en el Extranjero (Reino Unido), la Unión Europea, los Gobiernos del Japón y Noruega y varios Comités Nacionales para el UNICEF han aportado una cuantía importante de fondos. En colaboración con el Gabinete del Presidente, el UNICEF presta servicios de coordinación para las organizaciones no gubernamentales en los sectores de la nutrición y el abastecimiento de agua. Las actividades relacionadas con la enseñanza, un sector muy afectado por la sequía, no se realizaron por falta de respuesta a este elemento del procedimiento de llamamientos unificados. Los resultados de este programa fueron la prestación de apoyo técnico a las organizaciones no gubernamentales que administran los centros

de distribución de alimentos para niños malnutridos y el suministro de suplementos alimentarios a más de 500.000 niños malnutridos. Los niveles de malnutrición se mantuvieron constantes, lo que significa que se salvó la vida de muchos niños. En el marco del programa de abastecimiento de agua, se repararon o reemplazaron más de 400 puntos de aguada, lo cual benefició a más de 500.000 personas, y se suministró cloro y bidones a las comunidades afectadas por las inundaciones.

13. El programa de enseñanza, en conjunción con el programa de abastecimiento de agua y saneamiento y con apoyo, en particular, del Japón, Nueva Zelandia, Noruega y Suecia, se aplicó en 16 distritos áridos para aumentar la matriculación y los resultados escolares. La finalidad principal ha sido la creación de capacidad de gestión en las escuelas y los distritos y la movilización de la comunidad. Hasta el momento, en las zonas donde también se aplica el programa de alimentación en las escuelas del Programa Mundial de Alimentos, se han suministrado más de 1.000 camas y sábanas y más de 1.500 mosquiteros y colchones a residencias para niñas. Los maestros y los inspectores escolares recibieron vehículos, motocicletas y casi 250 bicicletas. Se suministraron más de 10.000 manuales y cuadernos, se construyeron 250 letrinas para niñas y se rehabilitaron o se construyeron más de 80 puntos de aguadas. En respuesta a la campaña de enseñanza positiva que se lanzó después de las elecciones, se capacitó a 5.000 maestros para que mantuvieran en la clase una atmósfera estimulante y acogedora para los niños de primero, segundo y tercer grado, con materiales locales por un costo de 25 dólares por clase. Se suministró a más de 700 escuelas con un conjunto básico de material de enseñanza, aprendizaje y recreación.

14. Los resultados obtenidos en el sector de la salud incluyen el establecimiento de servicios obstétricos de emergencia en las provincias de Nyanza y Nororiental y un estudio de referencia en tres distritos, así como la capacitación de equipos sanitarios para los distritos y la sensibilización de la comunidad en dos distritos. El programa está mejorando ahora dos hospitales de distrito para que presten todos los servicios necesarios y seis centros sanitarios para que incluyan servicios e instalaciones obstétricos básicos de emergencia. En respuesta a las emergencias, el programa de paludismo suministró gratuitamente más de 200.000 mosquiteros para mujeres embarazadas y lactantes a través de las clínicas prenatales. En el marco de su programa ampliado de inmunización, el UNICEF ha suministrado prácticamente 15 millones de dosis de vacunas contra el sarampión y jeringas desechables, más de 2 millones de vacunas contra la poliomielitis y casi 500.000 dosis de anatoxina tetánica; también se aplicaron nuevas vacunas a través de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización. Gracias a fondos aportados por la Fundación de las Naciones Unidas, la American Red Cross y el Gobierno del Canadá, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) prestaron ayuda a la campaña nacional de vacunación contra el sarampión de 2002, que benefició a 13,5 millones de niños de entre 9 meses y 15 años de edad, a un costo inferior a 0,9 dólares por niño. Durante la campaña también se suministró vitamina A a todos los niños menores de 5 años. Se aportaron contribuciones para prestar apoyo al sistema general mediante la reparación de elementos de la cadena de frío, la construcción de varios incineradores en los hospitales de distrito y el mejoramiento en un cien por ciento de la presentación de informes de los distritos a las autoridades nacionales en todos los distritos.

15. En cuanto a la nutrición, se llevó a cabo un estudio nacional sobre la deficiencia de micronutrientes con fondos del Programa Mundial de Micronutrientes. La industria alimentaria (sal, azúcar, grasas comestibles) ya ha tomado conciencia del problema. Los kenianos se encuentran ahora entre los primeros consumidores de sal yodada y se están tomando medidas para el triple enriquecimiento de la sal (con hierro, yodo y vitamina A) y el posible enriquecimiento del azúcar con vitamina A. En varios distritos, CARE llevó a cabo encuestas de referencia y algunas organizaciones no gubernamentales aprobaron directrices centradas en 16 prácticas familiares dirigidas a niños de entre 9 meses y 8 años. Se ayudó a fortalecer los programas de cuidado de la primera infancia mediante enfoques basados en la comunidad, prestando especial atención a las comunidades musulmanas en 13 distritos en los cuales se capacitó a 500 maestros y se suministró a los centros colchonetas y muebles apropiados para niños pequeños.

16. En cuanto a la elaboración de políticas, las asociaciones y la participación, el programa desempeñó un papel fundamental en el proceso de 10 años que condujo a la promulgación de la Ley sobre la infancia en 2001. Con miras a beneficiar a los niños que necesitan protección especial, se está informando ahora a todos los funcionarios encargados de los niños en el país, a través de capacitación parajurídica, cerca de esa ley, la Convención sobre los Derechos del Niño, los convenios de la Organización Internacional del Trabajo, la Carta Africana y otros instrumentos jurídicos relativos a la infancia. También se ayudó a establecer un comité nacional para la Convención sobre los Derechos del Niño que se encargará de vigilar la aplicación de ese instrumento y se está trabajando en la constitución de un Consejo Nacional de Servicios para la Infancia. Para prestar apoyo al período extraordinario de sesiones sobre la infancia que celebró la Asamblea General en 2002, se recogieron más de 650.000 papeletas con promesas de contribución (de la campaña “Say Yes for Children”) en todo el país. En el 2000, el UNICEF dirigió la preparación de la evaluación común para el país y llevó a cabo una encuesta a base de indicadores múltiples. Además, el UNICEF es uno de los principales prestatarios de ayuda para la encuesta sanitaria y demográfica que se realizará en el país en 2003. En colaboración con asociados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), se está creando capacidad para usar el sistema Ken Info en la Oficina Central de Estadísticas y en algunos distritos. Sigue prestándose apoyo a los esfuerzos nacionales por reunir estadísticas básicas mediante el suministro de computadoras y la capacitación de más de 350 funcionarios del registro civil en las comunidades de varios distritos, lo que permitió que se registraran 500.000 nacimientos más que en el pasado.

Experiencia adquirida

17. Una de las principales conclusiones extraídas de la evaluación de mitad de período fue que los sectores no estaban haciendo una programación verdaderamente convergente. El alcance geográfico planeado inicialmente había sido excesivo. El programa se centra ahora solamente en dos distritos y en las zonas de bajos ingresos de Nairobi y su finalidad es aumentar de manera convergente la capacidad de las comunidades y los distritos en todas las esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo. Se han realizado encuestas de referencia, se han preparado planes de trabajo para los distritos y las comunidades y se ha iniciado su ejecución. Las oficinas de distrito se están informatizando. Las dificultades son más graves en Nairobi,

donde no hay una buena coordinación entre el consejo municipal y la administración provincial y las organizaciones no gubernamentales que prestan servicios.

Programa del país, 2004-2008

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

Programa	*Recursos ordinarios*	*Otros recursos*	*Total*
Educación, jóvenes y VIH/SIDA	3 209	7 700	10 909
Salud	3 209	6 160	9 369
Nutrición	2 469	6 100	8 569
Agua y saneamiento	2 715	7 700	10 415
Comunicaciones, asociaciones y participación	3 209	3 300	6 509
Planificación estratégica, supervisión y evaluación	3 677	1 540	5 217
Gastos intersectoriales	6 171	–	6 171
Total	**24 659**	**32 500**	**57 159**

Proceso de preparación del programa

18. El programa empezó a prepararse en 2001, con la evaluación común para el país (ECP), la evaluación de mitad de período del programa actual y la preparación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para 2004-2008. En 2003 se creó un Comité Directivo integrado por representantes del Ministerio de Planificación y Desarrollo Nacional, el UNICEF y el Consejo Nacional de Servicios para la Infancia para orientar la preparación. El proceso comenzó con la celebración de consultas con los actuales asociados, varias de las cuales giraron en torno a prioridades de organización que interesaban a organizaciones no gubernamentales, departamentos del gobierno y el sector empresarial. También se consultaron niños y jóvenes y los colaboradores bilaterales para el desarrollo, y, después del MANUD, se celebraron consultas con los asociados de las Naciones Unidas. Los debates se basaron en datos actualizados sobre la situación de los niños y las mujeres y en evaluaciones de programas fundamentales como el Proyecto de Educación de las Niñas Africanas, que se ejecutan en la provincia Nororiental y en distritos de la provincia Oriental y la provincia del Valle Rift.

19. En Kenya, el UNICEF examina la situación de los niños y las mujeres basándose en los principios de los derechos humanos. En primer lugar, se esbozaron a grandes rasgos las diferencias en el grado de progreso, alcanzado en la realización de un conjunto de derechos y se tomó nota de las causas inmediatas, subyacentes y básicas. En segundo lugar, se estableció la estructura de responsabilidades u obligaciones teóricas, desde el ministro hasta los funcionarios gubernamentales de distritos y comunidades, relacionados con la coordinación de los progresos alcanzados en la realización de un derecho o un conjunto de derechos. En tercer lugar, se analizaron las deficiencias de capacidad que dificultan el cumplimiento de la obligación en todos los niveles utilizando como criterios el sentido de la responsabilidad, la facultad para tomar medidas y la disponibilidad de recursos. En cuarto lugar, se observaron

las medidas que adoptan otros colaboradores para el desarrollo para colmar estas lagunas de capacidad, con el fin de definir las medidas que el UNICEF podría adoptar, y se clasificaron en actividades de prestación de servicios, desarrollo de la capacidad y promoción. Se obtuvieron las opiniones de jóvenes y niños con respecto a las posibles soluciones a corto, mediano y largo plazo. Este examen es la labor preliminar que determinó el programa propuesto.

Objetivos, principales resultados y estrategias

20. El programa para 2004-2008 contribuirá a la realización de los derechos de los niños y las mujeres a nivel nacional en todas las esferas prioritarias del plan estratégico de mediano plazo, prestando apoyo a la formulación de políticas sobre la base de la experiencia adquirida en la ejecución de las actividades, y mediante una combinación de creación de capacidad y apoyo a la prestación de servicios en los distritos y las comunidades. Las actividades se determinarán aplicando un enfoque de derechos humanos a la programación y el desarrollo de la capacidad de la comunidad y con el objetivo de responder rápidamente a las situaciones de emergencia humanitaria.

21. Por lo menos el 60% de todos los recursos se asignarán a actividades comunitarias, incluida la mitad de la asignación de recursos ordinarios, con la cual se financiarán las actividades de lucha contra el VIH/SIDA. Se prestará apoyo a algunos distritos de aprendizaje y zonas de bajos ingresos de Nairobi donde se espera conseguir los siguientes resultados: a) en las comunidades de aprendizaje, la plena aplicación de la Ley sobre la infancia; b) a nivel de distrito, el aumento de la capacidad de todos los colaboradores para coordinar la aplicación progresiva de la Ley sobre la infancia en todo el distrito; y c) a nivel nacional, la adquisición de información en materia de políticas por todos los colaboradores para lograr una mejor aplicación de la Ley en todo el país. La etapa inicial durará de 12 a 18 meses en cada distrito, la etapa de expansión, de tres a cinco años, y la etapa de mantenimiento se alcanzará cuando se pueda demostrar la sostenibilidad de la realización de los derechos de los niños en todo el distrito. El programa seguirá coordinando actividades en la esfera de la nutrición y el abastecimiento de agua relacionadas con el socorro y la rehabilitación en casos de sequía. En estas regiones, se hará una contribución importante para mejorar el cuidado del niño en la primera infancia, aumentar las tasas de terminación de la escuela primaria, reducir las tasas de mutilación genital femenina y, en dos distritos, las tasas de mortalidad materna. La epidemia de VIH/SIDA es especialmente grave en la provincia de Nyanza y la provincia Occidental. En estas regiones el programa prestará apoyo al Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA para que respalde a las organizaciones comunitarias orientadas a la prestación de servicios para los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA. El programa también se ocupará de ampliar los servicios de atención a los niños con reacción seropositiva en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y Nyumbani.

Relación entre el programa y las prioridades del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

22. Este programa se basa en el MANUD para el período 2004-2008, que a su vez se basa en las prioridades nacionales, incluidos el marco estratégico para la reducción de la pobreza y el plan del Gobierno para la recuperación socioeconómica. El programa contribuirá fundamentalmente al desarrollo de los recursos humanos, la

lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo, y la buena gestión de los asuntos públicos y la realización de los derechos, y el fortalecimiento de los sistemas locales y nacionales de preparación y respuesta para situaciones de emergencia.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

23. El MANUD se basa en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, "Un mundo apropiado para los niños" y las prioridades organizativas del UNICEF.

Componentes del programa

24. **Educación, jóvenes y VIH/SIDA**. Este programa se centra en la creación de escuelas primarias en las zonas con tasas más bajas de rendimiento escolar y hace especial hincapié en la creación de una atmósfera estimulante en el aula a un costo sostenible y en la movilización de las comunidades para que envíen a los niños a la escuela. En las zonas urbanas, se prestará apoyo a un programa encaminado a brindar una segunda oportunidad de escolarización a los jóvenes que trabajan y que no terminaron la escuela primaria, y a los niños de la calle que no pueden tener acceso inmediato a la enseñanza académica. Entre los otros colaboradores para el desarrollo que prestan apoyo al Ministerio de Educación, Ciencias y Tecnología cabe destacar el Departamento para el Desarrollo Internacional, el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI) y el Banco Mundial, cada uno de los cuales colabora en la preparación de libros de texto más accesibles en todo el país, y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), que colaborará con el UNICEF en el marco del programa de alimentación en las escuelas. El componente relativo a los jóvenes y el VIH/SIDA tiene por objetivo ampliar el uso de los programas de estudio sobre los medios de subsistencia y el VIH/SIDA elaborados en el marco de la colaboración actual, y cooperar con los clubes de jóvenes para multiplicar las actividades que fomenten la autoestima, como las federaciones de fútbol femenino.

25. **Salud**. Este programa incluye el apoyo a los sistemas de salud, el programa ampliado de inmunización, la atención obstétrica de emergencia, el paludismo y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. Contribuirá a crear asociaciones, en particular con el OSDI, el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA), el Departamento para el Desarrollo Internacional, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Banco Mundial para establecer sistemas de salud. El UNICEF hará una contribución especial en los distritos de aprendizaje y en la provincia Nororiental, en las tierras altas afectadas por la epidemia de paludismo y, en todo el país, en el programa ampliado de inmunización. Las tasas de mortalidad materna se reducirán en dos de los distritos que se encuentran en peor situación mediante movilización de las comunidades y prestando apoyo a los servicios obstétricos de urgencia. En colaboración con el Departamento para el Desarrollo Internacional y la Organización Mundial de la Salud, se seguirán tomando medidas para aumentar el uso de mosquiteros tratados con insecticidas y el UNICEF se centrará en 10 distritos de las tierras altas y en la provincia Nororiental. En la esfera de la prevención de la transmisión de la madre al niño, el programa respaldará la ampliación de las actividades y tendrá una función rectora en la elaboración de políticas, incluida la preparación de protocolos.

26. **Nutrición**. Este programa prestará apoyo en las esferas de preparación y respuesta para situaciones de emergencia en las regiones afectadas por sequías, alimentación y atención psicosocial de niños y lactantes, micronutrientes, cuidado de las personas que viven con el VIH/SIDA, y elaboración y aplicación de políticas

nutricionales nacionales. El programa de emergencia aumentará la capacidad del gobierno de coordinar la respuesta humanitaria a las situaciones de emergencia relacionadas con las sequías que afectan al país tres de cada cuatro años mediante medidas para afianzar los sistemas de información sobre salud, encuestas rápidas sobre nutrición y el mantenimiento de centros de alimentación de calidad administrados por organizaciones no gubernamentales. La finalidad del programa de micronutrientes consiste en reducir la anemia por deficiencia de vitamina A y hierro y apoyar la eliminación de la carencia de yodo mediante el suministro de cápsulas de vitamina A en el marco del programa ampliado de inmunización, y reducir la deficiencia de hierro fomentando un mayor uso de ácido fólico e iniciando un programa para enriquecer con hierro la sal y otros alimentos.

27. **Agua y saneamiento**. El programa coordinará el sector de recursos hídricos en las regiones afectadas por la sequía y en aquéllas donde los brotes de cólera y las inundaciones constituyen un problema. A nivel nacional, contribuirá a la aplicación de las reformas del sector, especialmente en las regiones rurales, centrándose en los distritos de aprendizaje. El programa prestará apoyo a la labor que realiza el Ministerio de Recursos Hídricos para mejorar el abastecimiento de agua y el saneamiento en las escuelas.

28. **Comunicaciones, asociaciones y participación**. El programa funciona conjuntamente con el programa de planificación estratégica, supervisión y evaluación para dar a conocer las medidas que han sido eficaces para lograr la plena realización de los derechos del niño a un grupo más amplio de colaboradores y mejorar las políticas sobre la infancia y su aplicación por los responsables. El programa coordinará la participación de niños y jóvenes en las actividades de promoción, así como la gestión de los acuerdos de organización basados en la comunidad concertados por los servicios de apoyo del programa para las niños huérfanos a causa del VIH/SIDA, y se encargará de prestar apoyo al poder judicial con respecto a la orientación y aplicación de la Ley sobre la infancia. En los distritos de aprendizaje, este programa se ocupará de la elaboración de los planes de acción comunitarios sobre la aplicación de la Ley sobre la infancia y de la respuesta a ellos.

29. **Planificación estratégica, vigilancia y evaluación**. El programa fomentará la capacidad de los Consejos Nacionales de Servicios para la Infancia para evaluar y analizar la situación de los niños y las mujeres basándose en un enfoque de los derechos humanos reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño. Con tal fin, entre otras cosas, encargará la realización de estudios especiales, incluido el análisis de la situación de los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA. En asociación con la Oficina Central de Estadística, y estableciendo enlaces con otros ministerios del sector, el programa fomentará la capacidad de utilización del programa ChildInfo para observar los progresos en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. Seguirá fomentando la capacidad de ampliar el registro de los nacimientos y de influir en el cumplimiento de las leyes relativas al género y de penalización de la violencia en el hogar contra la mujer, poniendo especial interés en reducir la mutilación genital femenina en la provincia Nororiental.

30. **Gastos intersectoriales**. Este componente tendrá en cuenta los gastos periódicos, incluidos el alquiler de oficinas, los servicios y los gastos en seguridad en lo relativo a la etapa tres de la seguridad de las Naciones Unidas, y los salarios del personal de administración y finanzas, y de adquisición de suministros. Se prevé que el programa crecerá en la esfera de los servicios de adquisición.

Grandes asociaciones

31. El programa para el período 1999-2003 tiene muchos asociados que, según las previsiones, aumentarán. El programa será administrado por un Comité directivo, presidido conjuntamente por el representante del UNICEF y el Secretario permanente del Ministerio de Planificación y Desarrollo Nacional de Kenya, e integrado por los secretarios permanentes de los ministerios, actualmente siete, que colaboran estrechamente con el programa. Las operaciones diarias están a cargo de un comité técnico interministerial del UNICEF y de funcionarios del gobierno que administran los componentes del programa. Fuera del sector gubernamental, se han establecido asociaciones con el sector comercial, en especial con el *Watoto Kwanza* Trust y el Consejo Nacional de Servicios para la Infancia. Las ONG internacionales y nacionales también colaboran intensamente, en particular Acción contra el Hambre, ANPPCAN (African Network for the Prevention and Protection against Child Abuse and Neglect), la Diócesis Católica de Lodwar, la Diócesis Católica de Marsabit, Childlife Trust, FAWE (Foro de Mujeres Africanas Especialistas en Pedagogía), el Cuerpo Médico Internacional, KAACR (Kenya Alliance for Advancement of Children's Rights), la Asociación de Scouts de Kenya, OXFAM-Québec, *Maendeleo ya Wanawake*, la Red Maasai de prevención del SIDA, el Servicio de Asesoramiento y Concientización sobre el SIDA, el Consejo Nacional de Iglesias, *Nyumbani*, Save the Children Fund, TAPWAK (Asociación de personas con SIDA de Kenya), la Sociedad Undugu, African Women's Concern for Peace y Visión Mundial Internacional. Los asociados bilaterales en el desarrollo que han proporcionado importantes recursos al programa en el período 1999-2003 son: la Unión Europea, el Departamento para el Desarrollo Internacional, la Oficina de Asistencia para Casos de Desastre en el Extranjero, los Gobiernos del Japón y de los Países Bajos, el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, la Embajada de Noruega, el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional, la Fundación pro Naciones Unidas y los United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). El programa cooperará especialmente con algunos organismos multilaterales, a saber, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Oficina de Servicios para Proyectos de la Naciones Unidas (UNOPS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. Las asociaciones se han ampliado con un número cada vez mayor de organizaciones de base comunitaria que trabajan principalmente para apoyar la prestación de servicios a los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA.

Vigilancia, evaluación y gestión de los programas

32. Los resultados se medirán utilizando indicadores de los procesos encaminados a evaluar las estrategias programáticas adoptadas y los indicadores de productos, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio específicos para el país y los indicadores de las estrategias de reducción de la pobreza. Las actividades de vigilancia, investigación y evaluación del programa del país se coordinarán mediante un plan integrado de vigilancia y evaluación. La vigilancia del programa para el país se realizará combinando la supervisión directa de las actividades financiadas y el examen oficial a cargo del comité técnico interministerial para el programa, dependiente del Ministerio de Planificación y el Comité Directivo, lo que requerirá elaborar y

normalizar diversos formatos e instrumentos para facilitar la vigilancia y la evaluación periódicas de los proyectos sectoriales utilizando las normas africanas de evaluación. Algunos instrumentos sencillos de vigilancia a nivel comunitario facilitarán la interacción entre la comunidad y el distrito. Entre las grandes actividades de evaluación cabe mencionar las pruebas de rendimiento escolar, la comprobación de las muertes maternas, los estudios de base y de medición de las repercusiones en los "distritos de aprendizaje". En 2005/2006 se llevará a cabo una segunda encuesta a base de indicadores múltiples para determinar los cambios ocurridos desde la encuesta de demografía y salud de Kenya de 2003. En 2006 se realizará un examen de mitad de período conjuntamente con el Gobierno, las Naciones Unidas y otros asociados en el desarrollo.